

GÉNERO COMO FACTOR RELACIONADO A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS

GENDER AS A RELATED FACTOR TO MALNUTRITION IN CHILDREN

Referencia del artículo

López, C. (2018). Género como factor relacionado a la desnutrición en niños. Revista Científica del SEP. 1(1), 31-36. DOI: <https://doi.org/10.36958/sep.v1i01.3>

Claudia Lorena López Ortega

clalo1@yahoo.com

Médico y Cirujano, Maestría en Epidemiología de Campo

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Área de Salud de Jalapa
Guatemala, Centro América

Fecha de recepción: 29/05/2018

Fecha de aceptación: 30/07/2018

RESUMEN

Existen muchos factores que se asocian positivamente o como un riesgo de desnutrición, el propósito de este estudio fue determinar la probable relación entre género y desnutrición aguda en niños. Se partió de los datos de casos de niños menores de 5 años notificados con desnutrición aguda moderada y severa en el Área de Salud de Jalapa, Guatemala, del 2013 al 2017. Se utilizó el género como variable independiente y como variables dependientes el diagnóstico y recuperación nutricional. Se obtuvieron 2612 registros. De los cuales 1470 (56.28%) fueron masculinos. El género masculino reportó 859 (58.2%) casos de desnutrición aguda moderada y 611 (53.8%) casos de desnutrición aguda severa. En cuanto a la gravedad de la desnutrición, se estableció en el género femenino una probabilidad mayor de presentar desnutrición severa que el género masculino, OR 1.1 (1.02-1.40). Se reportaron 156 (6%) casos de recuperación nutricional oportuna, de ellos 80 (51.3%) casos correspondió al género femenino. En la evolución de la enfermedad se observó que el género femenino tiene una probabilidad mayor de presentar recuperación nutricional oportuna con respecto al género masculino, OR 1.38 (0.99-1.91).

PALABRAS CLAVE

Desnutrición aguda, desnutrición moderada, niños, género

ABSTRACT

There are many factors that are positively associated or as a risk in malnutrition, the purpose of this study was to determine the probable relationship between gender and acute malnutrition in children. We started with the data of cases of children under 5 years of age reported with moderate and severe acute malnutrition in the Health Area of Jalapa, Guatemala, from 2013 to 2017. The gender was used as an independent variable and as dependent variables the diagnosis and nutritional recovery. 2612 records were obtained. Of which 1470 (56.28%) were male. The male gender reported 859 (58.2%) cases of moderate acute malnutrition and 611 (53.8%) cases of severe acute malnutrition. Regarding the severity of malnutrition, a greater probability of severe malnutrition was established in the female gender than the male gender, OR 1.1 (1.02-1.40). A total of 156 (6%) cases of timely nutritional recovery were reported, of which 80 (51.3%) cases corresponded to the female gender. In the evolution of the disease, it was observed that the female gender has a greater probability of presenting timely nutritional recovery with respect to the male gender, OR 1.38 (0.99-1.91).

KEYWORDS

Acute malnutrition, moderate malnutrition, children, gender

1. INTRODUCCIÓN

En relación a la mortalidad atribuida a la desnutrición, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) “Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos.” Siendo que: “Haití, Guatemala, Honduras y Nicaragua son los países que se encuentran con las altas prevalencias de desnutrición” (Kac & García, 2010), mientras que en otras regiones latinoamericanas la prevalencia es menor.

En cuanto a la morbilidad presentada a causa de desnutrición principalmente en niños pequeños, el contexto es similar. En Guatemala, al referirse a la situación por región del país afectada, según los resultados obtenidos en la encuesta nacional de salud materno infantil, los departamentos con porcentajes más altos de prevalencia en desnutrición son Sacatepéquez y Zacapa seguido por Izabal, Jalapa, Chimaltenango y Baja Verapaz (MSPAS et al, 2017). Lo cual indica cuales áreas presentan mayor vulnerabilidad.

Siendo que la desnutrición en niños es multicausal, en la cual intervienen además factores propios de cada región, es complejo indicar cuáles son las causas principales que conllevan al apareamiento de la misma, sin embargo, es importante considerar unas de ellas. Algunos autores dividen las causas de la desnutrición infantil en tres grupos. Primero, las causas básicas, como la pobreza, la desigualdad y escasa educación de las madres. Segundo, las causas subyacentes, entre ellas la falta de acceso a alimentos, falta de atención sanitaria, así como agua y saneamiento insalubres. Y tercero, las causas inmediatas como la alimentación insuficiente, atención inadecuada y enfermedades infecciosas (Wisbaum, 2011).

2. REFERENTE TEÓRICO

2.1 Desnutrición y género

Se debe hacer mención a determinantes sociales que influen en la desnutrición que se han considerado como principales moduladores de proceso de salud-enfermedad (Moral, et al., 2014). Basándose en

la estructura social propia de cada región, que influye directamente en los programas que se realizan en cada país y estableciendo sus propias prioridades de acción relacionadas a los problemas más relevantes en cuanto a la reducción de la enfermedad y la promoción de la salud. A este respecto la Organización Mundial de la Salud hace referencias determinantes basadas en circunstancias o consecuencias de la repartición de dinero, poder y recursos que son influidos por políticas asumidas mundial, nacional o a nivel local (OMS, 2017).

Campo que aún sigue en estudio y que puede en algunos casos confundirse con factores de riesgo (Castañón, 2009) que tienden a aumentar la posibilidad de padecer o presentar la enfermedad.

Al considerar la desnutrición en la región latinoamericana, “Sin lugar a dudas hay que destacar, por encima de otros, tres determinantes sociales fundamentales para abordar la malnutrición: la educación, el empleo y el género (Jiménez *et al.*, 2010).

Si bien el género se encuentra fuertemente relacionado con padecimientos particulares en algunas personas, también puede considerarse su influencia en el campo de la desnutrición infantil sea directa o indirectamente. Es así que al referirse a aspectos de género y desnutrición se debe considerar el papel de la mujer en el contexto de su relación con el mercado laboral (Guardiola & González, 2010).

También es de considerar a la adolescente que es madre, en donde puede existir una posible asociación con la recuperación nutricional de los niños; siendo así que algunos estudios indican que ser madre adolescente junto con otros condicionantes como el bajo ingreso y hábitos perjudiciales pueden influir desfavorablemente en la recuperación nutricional del niño (Rodríguez *et al.*, 2014).

Así también es importante considerar, a lo que algunos autores hacen referencia, como un ciclo que se presenta en la desnutrición, el cual se inicia con bajo peso al nacer, consecuencia de un nacimiento prematuro y/o desnutrición fetal, posterior a dicha vulnerabilidad puede aparecer desnutrición en la niñez con mayor riesgo de morbi-mortalidad en la infancia, limitando su desarrollo físico e intelectual y

disminuyendo su capacidad de aprender y trabajar en la vida adulta y haciendo referencia al caso de las mujeres, aumentando la posibilidad de reproducir dicho ciclo en generaciones siguientes (CEPAL, 2007).

2.2 Vigilancia de la desnutrición en niños

La literatura divide a la desnutrición en tres clases principales; siendo ellas: “Desnutrición Aguda: Deficiencia de peso para la altura (P/A); Desnutrición Crónica: Retardo de altura para la edad (A/E) y Desnutrición Global: Deficiencia de peso para la edad (P/E).” (De Loma-Ossorio, 2007). La primera relacionada con un proceso actual o reciente de deficiencia nutricional el cual puede ser moderado o severo, la segunda como un proceso a largo plazo de deficiencias nutricionales acumuladas y la tercera relacionando la masa corporal del niño con la edad cronológica actual (MSPAS, 2009).

Debido a que la desnutrición en la niñez es un problema de salud pública prioritario en Guatemala, se realizan acciones que verifican constantemente el crecimiento y desarrollo del niño. Basado en este punto, en cada departamento o región del país se hace necesario mantener continuamente la vigilancia de la desnutrición en niños menores de 5 años, para identificar adecuadamente el comportamiento epidemiológico de la enfermedad y realizar en el momento oportuno acciones que prevengan o limiten su daño y que contribuyan a disminuir la cantidad de complicaciones debidas a esta patología.

Específicamente, en el departamento de Jalapa, esta vigilancia es realizada a través de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales. En el caso de la vigilancia a nivel gubernamental esta es realizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y que está enfocada principalmente a la evaluación de niños desde su nacimiento hasta los 5 años de edad. Dicha labor se efectúa diariamente por medio de la vigilancia pasiva (monitoreo de crecimiento de los niños en los servicios de salud local) y de la vigilancia activa (implica realizar entre otras actividades el tamizaje antropométrico semestral o anual).

Si bien todo caso de desnutrición es reportado, en el tema particular de la notificación de niños

menores de 5 años con desnutrición aguda, es efectuada semanalmente, en la red de servicios de salud del departamento de Jalapa, por medio de registros digitales ingresados en el sistema de Información Gerencial en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desde aproximadamente 8 años.

Anteriormente se han efectuado estudios sobre factores asociados a la de desnutrición en niños. Sin embargo, son pocos los estudios en los cuales se ha presentado información sobre el género como factor asociado a la misma, lo cual indica la necesidad de efectuar estudios para establecer posibles asociaciones. El propósito de este estudio fue determinar la probable relación entre género y desnutrición aguda en niños menores de 5 años en el departamento de Jalapa, Guatemala.

3. METODOLOGÍA

Para la realización de este estudio se partió de los datos de casos de niños menores de 5 años notificados con desnutrición aguda moderada y severa en el Área de Salud de Jalapa, Guatemala, del 2013 al 2017.

Para el análisis se obtuvo una base de datos en Excel 2010. De la cual fueron excluidos los registros con información incompleta.

Se utilizó el software EPI INFO 7.

Se calcularon frecuencias, porcentajes, Odds Ratio (OR) e Intervalos de Confianza (IC 95%).

Se utilizó como variable independiente el género y variables dependientes el diagnóstico y recuperación nutricional.

4. RESULTADOS

Se obtuvieron 2612 registros. De los cuales 1470 (56.28%) fueron masculinos y 1142 (43.72%) femeninos.

Con relación al diagnóstico nutricional, se reportaron 1476 (56.5%) casos de desnutrición aguda moderada y 1136 (43.5%) casos de desnutrición aguda severa.

Presentando el género masculino los datos más altos en desnutrición aguda moderada 859 (58.2%) como en desnutrición aguda severa 611 (53.8%).

En cuanto a la presencia de desnutrición aguda severa, el OR reportado indica que el género femenino es 1.1 veces más probable de presentar desnutrición severa que el género masculino (Tabla 1).

Tabla 1
Diagnóstico Nutricional según género en niños menores de 5 años con
Desnutrición Aguda, Jalapa, Guatemala, 2013-2017

Género	Diagnóstico Nutricional				OR (IC 95%)
	Desnutrición Aguda Moderada		Desnutrición Aguda Severa		
	No.	(%)	No.	(%)	
Femenino	617	(41.8%)	525	(46.2%)	1.1 (1.02-1.40)
Masculino	859	(58.2%)	611	(53.8%)	0.8 (0.72-0.98)

Fuente: Elaboración propia con base a datos de casos de niños menores de 5 años notificados con desnutrición aguda moderada y severa en el Área de Salud de Jalapa, Guatemala, del 2013 al 2017.

Con relación a la recuperación nutricional, se reportaron 156 (6%) casos de recuperación nutricional oportuna y 2456 (94%) con recuperación nutricional no oportuna.

El género femenino reportó los datos más altos en recuperación nutricional oportuna 80 (51.3%) mientras

que el género masculino presentó los datos más altos en recuperación nutricional no oportuna 1394 (56.8%).

El OR reportado indica que el género femenino tiene 1.38 veces más probabilidad de tener una recuperación nutricional oportuna en comparación con el género masculino (Tabla 2).

Tabla 2
Recuperación Nutricional según género en niños menores de 5 años
con Desnutrición Aguda, Jalapa, Guatemala, 2013-2017

Género	Recuperación Nutricional Oportuna		Recuperación Nutricional no Oportuna		OR (IC 95%)
	No.	(%)	No.	(%)	
Femenino	80	(51.3%)	1062	(43.2%)	1.38 (0.99-1.91)
Masculino	76	(48.7%)	1394	(56.8%)	0.72 (0.52-1.00)

Fuente: Elaboración propia con base a datos de casos de niños menores de 5 años notificados con desnutrición aguda moderada y severa en el Área de Salud de Jalapa, Guatemala, del 2013 al 2017

5. DISCUSIÓN

Un factor de riesgo es una particularidad propia en la que se ha hallado asociación con el incremento de la frecuencia en una enfermedad (Lip y Rocabado, 2005), es el caso de la desnutrición en donde intervienen algunos factores de riesgo que influyen en la probabilidad de presentar la enfermedad, propios del paciente, la madre y el ambiente. (Pally y Mejía, 2012), así también socio-culturales-económicos y político-institucionales (Martínez y Fernández, 2009), entre otros.

En este estudio para establecer al género como factor relacionado a desnutrición en niños y determinar su posible asociación, se evaluó la presencia y gravedad de la desnutrición, así como la recuperación nutricional.

Si bien la mayoría de casos reportados corresponden al género masculino, al establecer probabilidades en cuanto a la gravedad de los casos, se observó un riesgo mayor en el género femenino de presentar desnutrición severa.

Además, en cuanto a la recuperación nutricional, se evidenció que el género femenino presenta recuperación nutricional oportuna en la mayoría de casos, ejerciendo una posible influencia positiva en comparación con el género masculino.

Estos dos hallazgos determinaron una posible relación en cuanto al género y la desnutrición aguda en niños, sin embargo, es de mencionar otros estudios en los cuales no fue evidenciada esta relación. Así en estudio efectuado sobre factores de riesgo de desnutrición proteico-energética en niños menores de 1 año efectuado en Cuba no se encontró asociación a esta variable (Pérez & Batista, 1998). Así también, en cuanto a la disparidad de género en América Latina y el Caribe, se menciona que en la mayor parte de países con datos discriminados por género en niños y niñas menores de cinco años las diferencias de prevalencias no fueron significativas, a excepción de Jamaica que presentaba doble de desnutridos en niños en comparación con las niñas (Kamatsuchi, 2003).

6. CONCLUSIONES

En cuanto a la presencia de la desnutrición, con los datos obtenidos se evidenció que la mayoría de los casos reportados de desnutrición aguda durante el periodo estudiado corresponden al género masculino.

En lo referido a la gravedad de la desnutrición, se estableció en el género femenino una probabilidad mayor de presentar desnutrición severa comparada con el género masculino.

En relación a la evolución de la enfermedad se observó que el género femenino tiene una probabilidad mayor de presentar recuperación nutricional oportuna con respecto al género masculino.

Si bien con los datos obtenidos se logró establecer, una posible relación entre género y desnutrición aguda en niños menores de cinco años, sería importante continuar realizando estudios con más profundidad en este tema.

7. REFERENCIAS

- Castaño, L. S. Á. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Gerencia y políticas de salud*, 8(17).
- CEPAL, N. (2007). *Hambre y cohesión social: cómo revertir la relación entre inequidad y desnutrición en América Latina y el Caribe*.
- De Loma-Ossorio, E. (2007). *Seguridad Alimentaria y Nutricional. Conceptos Básicos*. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria-PESA-Centroamérica, Ministerio de Asuntos Exteriores de Cooperación. Agencia Española de Cooperación Internacional. FAO.
- Guardiola, J., & González-Gómez, F. (2010). La influencia de la desigualdad en la desnutrición de América Latina: una perspectiva desde la economía. *Nutrición Hospitalaria*, 25, 38-43.
- Jiménez-Benítez, D., Rodríguez-Martín, A., & Jiménez-Rodríguez, R. (2010). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Nutrición Hospitalaria*, 25, 18-25.

- Kac, G., & García Alvear, J. L. (2010). Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica: situación actual. *Nutrición Hospitalaria*, 25 (Supl. 3), 50-56.
- Kamatsuchi, M. (2003). Las disparidades en América Latina y el Caribe: Evaluación rápida de la situación de nutrición. *UNICEF, Sección de Nutrición, Oficina Regional para América Latina y el Caribe*, 14.
- Lip, C., & Rocabado, F. (2005). Determinantes sociales de la salud en Perú. *Lima: Ministerio de Salud, Universidad Norbert Wiener, Organización Panamericana de la Salud*.
- Martínez, R., & Fernández, A. (2009). *El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en el Estado Plurinacional de Bolivia, el Ecuador, Paraguay y el Perú*. Recuperado de: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/591>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Nacional de Estadística (INE), ICF International. (2017). *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Informe Final. Guatemala*. MSPAS/INE/ICF
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (2009) *Manual para la Vigilancia Epidemiológica de la Desnutrición*. Guatemala.
- Moral, P. A. P., Gascón, M. L. G., & Abad, M. L. (2014). La salud y sus determinantes sociales. <https://doi.org/10.3989/ris.2013.02.16>
- Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista internacional de sociología*, 72(Extra_1), 45-70.
- Organización Mundial de la Salud (2017) *Malnutrición*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Determinantes sociales de la salud*. Recuperado de: http://www.who.int/social_determinants/es/ Consultado [28-10-2017]
- Pally Callisaya, E., & Mejía Salas, H. (2012). Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 51(2), 90-96.
- Pérez, A. V., Pita, J. L., & Batista, J. R. (1998). Factores de riesgo de desnutrición proteico-energética en niños menores de 1 año de edad. *Revista Cubana Aliment Nutr*, 12(2), 82-5.
- Rodríguez, S. O., Medina, M. M., & González, A. R. (2014). Determinantes de la desnutrición infantil en el municipio Camagüey. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 24(1), 12.
- Wisbaum, W. (2011). *La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. UNICEF.

Sobre autora

Claudia Lorena López Ortega

Es Médico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, Coordinadora de la Unidad de Investigación en Salud y Coordinadora de la Unidad de Epidemiología del Área de Salud de Jalapa, Médico y Cirujano egresada de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Maestría en Epidemiología de Campo por la Universidad del Valle de Guatemala, 1 publicación en revista Indexada, línea de investigación principal: Ciencias de la Salud.

Copyright (c) 2018 Claudia Lorena López Ortega



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir –copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato – y Adaptar el documento –remezclar, transformar y crear a partir del material– para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)